

doi: 10.15503/onis2016.106.114

ZACHOWANIA PARAFILICZNE A SPOŁECZEŃSTWO. NORMY KULTUROWE I POSTRZEGANIE SPOŁECZNE

Wojciech Oronowicz, e-mail: wojciech.oronowicz@snps.pl
Uniwersytet Jagielloński
ul. Ingardena 6, 30-060 Kraków



STRESZCZENIE

Artykuł prezentuje sposób, w jaki normy kulturowe wpływają na postrzeganie społeczne zachowań parafilicznych. Dotychczas w literaturze opisano szczegółowo jedynie kilka parafilii. Podejście społeczeństwa do mniejszościowych zachowań seksualnych jest przedmiotem zainteresowania badaczy od wielu lat. Możliwe, że społeczeństwo wykazuje negatywny stosunek zarówno do parafilii patologicznych, jak i niepatologicznych. Niezbędne jest prowadzenie dalszych badań w kierunku postrzegania społecznego zachowań parafilicznych i charakterystyk danych parafilii.

Słowa kluczowe: Parafilie, pedofilia, postrzeganie społeczne, BDSM, psychologia zaburzeń.

Paraphilic behaviour and society. Social norms and beliefs

ABSTRACT

The article presents the effect of cultural norms on the social perception of the paraphilias. Only few paraphilias have been thoroughly described in literature. The attitude towards the sexual behaviour of minorities have been fascinating researchers for years. It is possible for society to perceive pathological as well as non-pathological paraphilias negatively. More detailed research on social perception of paraphilias and the characteristics of paraphilias are needed.

Key words: Paraphilias, pedophilia, social perception, BDSM, abnormal psychology.

WSTĘP

Celem niniejszej pracy jest określenie charakterystyki postrzegania społecznego zachowań parafilicznych (zarówno patologicznych, jak i niepatologicznych) oraz przedstawienie roli rozwoju nauki w postrzeganiu społecznym zachowań parafilicznych. Ze względu na rozległość poruszanej problematyki, w celu przedstawienia postrzegania społecznego parafilii posłużono się przykładem wybranych zachowań parafilicznych.

Wyjaśniając pojęcie parafilii, można się odwołać do definicji przedstawionej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. Parafilie wiążą się z występowaniem podniecenia seksualnego w odpowiedzi na kontakt z określonymi obiektami lub sytuacjami (specyficznych dla danej parafilii), które nie są przedmiotem normatywnej stymulacji seksualnej¹. Należy podkreślić, że w najnowszym wydaniu klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, wprowadzono rozróżnienie pomiędzy parafilią a zaburzeniem parafilicznym². Jak zaznaczają autorzy wymienionej klasyfikacji:

1 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, Washington D.C. 2013.

2 Tamże.

„Zaburzenie parafiliczne dotyczy parafilii, która powoduje szkody lub ograniczenia dla danej jednostki, lub takiej parafilii, której zaspokojenie naraża na krzywdę pacjenta lub innych osób. Obecność parafilii jest niezbędnym, ale niewystarczającym warunkiem wystąpienia zaburzenia parafilicznego i parafia sama z siebie nie daje podstaw do interwencji klinicznej”³.

Wyżej wspomniana klasyfikacja zaburzeń psychicznych wyróżnia osiem parafilii specyficznych: zaburzenie ekshibicjonistyczne, zaburzenie fetyszystyczne, zaburzenie frotteurystyczne, zaburzenie pedofilne, zaburzenie voyeurystyczne, zaburzenie sadystyczne, zaburzenie transwestytyczne oraz zaburzenie masochistyczne⁴. Ekshibicjoniści prezentują organy seksualne niespodziewających się tego osobom w celu doświadczenia pobudzenia seksualnego, z kolei voyeuryzm występuje u osób, które uzyskują satysfakcję seksualną podczas obserwowania nieświadomych tego osób⁵. Froterysty doświadczają pobudzenia seksualnego w wyniku ocierania się o ciało obcej osoby⁶. Transwestyci ubierają się w ubrania płci przeciwnej w celu osiągnięcia pobudzenia seksualnego⁷. Fetyszyzm z kolei zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) to:

„Uzależnienie się od martwych przedmiotów jako bodźców wywołujących podniecenie i satysfakcję seksualną. Wiele tych przedmiotów (fetyszy) stanowi jakby uzupełnienie ludzkiego ciała, tak jak odzież czy obuwie. Niektóre popularne fetysze wyróżnia rodzaj materiału, z którego są wykonane, jak guma, plastik czy skóra. Przedmioty będące fetyszami mogą mieć różne znaczenie dla pacjentów. Niektórzy potrzebują ich dla wzmożenia naturalnego podniecenia seksualnego, np. proszą partnera o włożenie określonej części garderoby”⁸.

Istnieje znaczna ilość parafilii niespecyficznych, z których wiele nie jest wystarczająco dobrze przedstawionych w literaturze naukowej. Jako jeden z przykładów może posłużyć opisywane w literaturze używanie pieluch i/lub odgrywanie zachowania infantylnego z okresu dzieciństwa z powodów psychologicznych. Uważa się, że podłożem tych zachowań jest parafia (infantylnizm parafiliczny⁹), jednak w przypadku części osób przejawiających te zachowania występują motywy i potrzeby pozaseksualne¹⁰. Osoby wykazujące powyższe zachowania tworzą internetowe społeczności, a ich członkowie określają siebie jako *adultbabies* (gdy odgrywają rolę z okresu dziecięcego) lub jako *diaperlovers* (gdy tylko używają pieluch z powodów psychologicznych), natomiast jako cała społeczność określają siebie jako *Adult Baby/DiaperLovers* (ABDL)¹¹.

Oszacowanie liczby osób przejawiających parafilię jest utrudnione, ponieważ wydaje się, że wiele osób przejawiających parafilię nie szuka konsultacji seksuologicznej czy psychologicznej z racji tego, że nie doświadczają oni cierpienia czy też ograniczenia funkcjonowania psychicznego, społecznego czy też somatycznego. Wśród mieszkańców Szwecji przeprowadzono badanie ankietowe wśród 2450 wybranych losowo osób w wieku 18-60 lat. Ankieta dotyczyła pytań związanych z seksualnością oraz zdrowiem. 3,1% respondentów zadeklarowało, że doświadczali oni przynajmniej raz pobudzenia seksualnego w wyniku ekspozycji swoich genitaliów na widok osoby nieznajomej (co może sugerować zachowanie ekshibicjonistyczne), z kolei 7,7% uczestników badania stwierdziło, że byli oni przynajmniej raz w sytuacji, w której doświadczali pobudzenia seksualne-

3 Tamże.

4 Tamże.

5 N. Långström, *The DSM diagnostic criteria for exhibitionism, voyeurism, and frotteurism*, „Archives of Sexual Behavior” 2010, nr 39, s. 317-324.

6 Tamże.

7 American Psychiatric Association, dz. cyt.

8 World Health Organisation, *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych*, Geneva 2009.

9 J. Money, *Lovemaps*. New York 1986, s. 70.

10 A. Lewis, *Ageplay: an adults only game*, „Counselling Australia” 2011, nr 11, s. 1-9.

11 K. Hawkinson, B.D. Zamboni, *Adult baby/diaper lovers: an exploratory study of an online community sample*, „Archives of Sexual Behavior” 2014, nr 43, s. 863-877.

go w wyniku podglądania osób, które uprawiają seks (co sugeruje zachowanie voyeurystyczne)¹². Interesujące wnioski płyną z badań przeprowadzonych wśród 871 nigeryjskich studentów¹³. Autorzy doszli do wniosku, że u 14,8% respondentów można stwierdzić występowanie co najmniej jednej parafilii. Najczęściej wskazywano na zachowanie voyeurystyczne, natomiast najrzadziej na zachowanie pedofilne. Jedną z istotniejszych obserwacji jest to, że nie wykazano powiązań pomiędzy występowaniem parafilii a płcią, co pozostaje w opozycji do wielu badań.

Etiologia parafilii jest wciąż nieznana, nie wiadomo również dlaczego występują one generalnie częściej u mężczyzn niż u kobiet¹⁴. W ocenie autora niniejszej pracy nie zaproponowano wiarygodnej etiologii parafilii popartej przekonującymi dowodami. Każda z obecnych koncepcji teoretycznych próbująca wyjaśnić przyczyny parafilii pozwala na opisanie i wyjaśnienie jedynie części zachowań. Jako przykład może posłużyć teoria map miłości (*lovemap*) zakładająca, że parafilie są wynikiem powstania nieprawidłowych map miłości przed okresem adolescencji¹⁵. Mapy miłości są definiowane przez Johna Moneya jako rodzaj reprezentacji, która zawiera swoisty wzorec idealnego partnera seksualnego oraz idealnego aktu seksualnego. Są one relatywnie trwałe¹⁶. Powstanie błędnego wzorca może prowadzić do powstania nietypowych preferencji seksualnych i ujawnienia parafilii, co miałyby dokonywać się wskutek doświadczenia w okresie dzieciństwa sytuacji wywołującej pobudzenie genitalne w odpowiedzi na sytuacje, które niekoniecznie posiadają podłoże seksualne (spośród których wskazuje się m.in. na stosowanie lewatywy czy też karanie fizyczne)¹⁷.

Dzieci, rodząc się, są już w stanie odczuwać bodźce seksualne¹⁸. Przedstawiono, że dzieci już na wczesnym etapie życia podlegają uczeniu się poprzez warunkowanie klasyczne¹⁹. Odwołując się do mechanizmów warunkowania klasycznego, można przypuszczać, że osoby wykazujące zachowania parafiliczne wytworzyły we wczesnym dzieciństwie reakcję warunkową (pobudzenie seksualne na widok nienormatywnego przedmiotu wywołującego reakcję seksualną) w wyniku skojarzenia bodźca bezwarunkowego (drażnienie okolic narządów płciowych), prowadzącego do reakcji bezwarunkowej (pobudzenia seksualnego), z bodźcem warunkowym (widok nienormatywnego przedmiotu). Niestety w wielu przypadkach parafilii nie udaje się znaleźć odpowiedniego bodźca z dzieciństwa, który wskazywałby na przyczynę parafilii wyjaśnianą przez jedną z dwóch powyższych teorii.

Leczenie parafilii patologicznych wydaje się być niezwykle pożądane z punktu widzenia społeczeństwa, ponieważ wywołuje ono szkody u osoby, która przejawia takie zachowania lub szkody dla otoczenia. Zachowania parafiliczne mogą zostać ograniczone dzięki zastosowaniu psychoterapii i środków farmakologicznych²⁰. Wskazuje się na to, że pożądane z punktu widzenia terapii (maksymalizacji korzyści leczenia) postępowanie wobec pacjenta wykazują terapeuci, którzy pracują z przestępcami seksualnymi i są przy tym ciepli, empatyczni i nieoceniający²¹.

12 N. Långström, M.C. Seto, *Exhibitionistic and Voyeuristic Behavior in a Swedish National Population Survey*, „Archives of Sexual Behavior” 2006, nr 35, s. 427-435.

13 H. Abdullahi, R.O. Jafojo, O. Udofia, *Paraphilia Among Undergraduates in a Nigerian University*, „Sexual Addiction & Compulsivity” 2015, nr 22, s. 249-257.

14 N. Konrad, J. Welke, A. Opitz-Welke, *Paraphilias*, „Current Opinion in Psychiatry” 2015, nr 28, s. 440-444.

15 J. Money, dz. cyt.

16 M.J. Blechner, *Love, sex, romance and psychoanalytic goals*, „Psychoanalytic Dialogues” 2006, nr 16, s. 779-791.

17 J. Money, dz. cyt., s. 20.

18 R. Crooks, K. Baur, *Our sexuality*, Redwood City 1990.

19 J.B. Watson, R. Rayner, *Conditioned emotional reactions*, „Journal of Experimental Psychology” 1920, nr 3, s. 1-14; H.P. Beck, S. Levinson, G. Irons, *Finding Little Albert: A journey to John B. Watson's infant laboratory*, „American Psychologist” 2009, nr 64, s. 605-614.

20 F. Thibaut, F. De La Barra, H. Gordon, P. Cosyns, J.M. Bradford, *WFSBP Task Force on Sexual Disorders, The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP). Guidelines for the biological treatment of paraphilias*, „The World Journal of Biological Psychiatry” 2010, nr 11, s. 604-655.

21 W.L. Marshall, L.E. Marshall, *Psychological Treatment of the Paraphilias: a Review and an Appraisal of Effectiveness*, „Current Psychiatry Reports” 2015, nr 17, s. 47.

PODEJŚCIE SPOŁECZEŃSTWA DO MNIEJSZOŚCIOWYCH ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH

W celu przedstawienia problematyki postrzegania społecznego zachowań parafilicznych można odwołać się do wczesnych prób opisanie tego problemu. Problematyka odbioru społecznego nie-normatywnych zachowań seksualnych nie jest wytworem naszych czasów, została już zaznaczona kilkadziesiąt lat temu. Parafilie są obciążone niechcianym ciężarem pojęcia normy seksualnej z uwagi na to, że patologizacja niektórych praktyk seksualnych (jako zaburzeń) bazuje na założeniu, że normalna seksualność powinna być ukierunkowana na reprodukcję²².

Każda kultura definiuje i opisuje to, co jest normalne lub dewiacyjne²³. Definicje normalności są różne w poszczególnych kulturach, na co wpływa wiele czynników (spośród których można wymienić religię). Autorzy opisują kultury, w których seks jest traktowany jako istotne źródło przyjemności oraz takie, w których pełni on jedynie funkcje prokreacyjne, co może przekładać się na podejście społeczeństw do parafilii. Zwraca się także uwagę na to, że nieprokreacyjna rola aktywności seksualnej jest związana z wieloma czynnikami (takimi jak: dostępność partnerów seksualnych, szanse na podjęcie aktywności seksualnej czy też indywidualne fantazje)²⁴. Normy kulturowe, religia, obyczaje, wartości społeczeństwa przyczyniają się do akceptacji danych zachowań przez społeczeństwa.

Już Kazimierz Imieliński w latach osiemdziesiątych zaznaczył i szczegółowo opisał, że na różnorodność preferencji i zachowań seksualnych wpływa kontekst społeczny, czyli system norm danego społeczeństwa²⁵. Autor szczegółowo opisał różnice pomiędzy postrzeganiem parafilii przez społeczeństwo (niepożądane zachowania seksualne to takie, które są niezgodne z normami społecznymi) i model medyczny (niepożądane zachowania seksualne to takie, które szkodzą zdrowiu)²⁶. Społeczeństwo jest bardziej restrykcyjne, ponieważ oprócz aktywności seksualnej niepożądanej z powodów zdrowotnych ogranicza ono przejawy aktywności seksualnej, która nie szkodzi zdrowiu. Z tego powodu zakres zachowań, które zostaną określone jako niepożądane, będzie znacznie szerszy w porównaniu do modelu medycznego. Zdaniem K. Imielińskiego, liberalne społeczeństwo wykazuje podejście zbliżone do medycznego, z kolei restryktywne społeczeństwo charakteryzuje wzrost rozbieżności między granicą modelu medycznego i społecznego²⁷.

Czy negatywne postrzeganie zachowań parafilicznych przez społeczeństwo jest uzasadnione? W ocenie autora nie można wyróżnić obiektywnych charakterystyk, które miałyby przemawiać za utrzymywaniem takiego stanu rzeczy. Jak zaznacza S. Schanbl

„Czy można bowiem mówić o chorobie, jeśli nikt – z powodu swojej nietypowej seksualności – ani subiektywnie nie cierpi, ani nie doznaje obiektywnych uszkodzeń, a jedynie jest potępiony przez otoczenie społeczne za posiadanie pewnych skłonności seksualnych?”²⁸

Negatywne postrzeganie społeczne zachowań parafilicznych niepatologicznych może mieć niekorzystny wpływ na osobę przejawiającą te zachowania. Osoba wykazująca niespecyficzne preferencje seksualne, które są odrzucone przez społeczeństwo, przyjmuje poglądy społeczeństwa, postrzegając samego siebie jako osobę chorą. Jedną z tez wystosowanych przez Eberharda Schorschę było:

„Gdy dewiacja seksualna subiektywnie przez dewianta przeżywana jest jako »choroba«, cierpienie jego jest bardziej reakcją na nietolerancję otoczenia lub wyrazem intrapsychicznego

22 N. Konrad, dz. cyt.

23 D. Bhugra, D. Popelyuk, I. McMullen, *Paraphilias across cultures: contexts and controversies*, „Journal of Sex Research” 2010, nr 47, s. 242-256.

24 O. Ayonrinde, D. Bhugra, *Paraphilias and culture*, [w:] D. Bhugra, G.S. Malhi (red.), *Troublesome disguises: Managing challenging disorders in psychiatry*, Chichester 2014.

25 K. Imieliński, *Zarys seksuologii i seksiatrii*, Warszawa 1986, s. 201-223.

26 Tamże, s. 201-223.

27 Tamże, s. 203.

28 Tamże, s. 212.

konfliktu spowodowanego daleko idącą (aż do utraty wolności) internalizacją obowiązującej moralności (...)"²⁹.

Wydaje się, że w analogicznej sytuacji do osób przejawiających zachowania parafiliczne niepatologiczne są osoby wykazujące orientację seksualną inną niż heteroseksualna. Pomimo tego, że osoby nieheteroseksualne przejawiają zachowania seksualne, które nie są patologiczne, to spotykają się na ogół z negatywnym odbiorem społecznym³⁰. Skutkiem braku akceptacji ze strony otoczenia w stosunku do osób ze społeczności LGB (lesbijek, gejów i biseksualistów) jest doświadczanie przez nich stresu, który przekłada się na zaburzenia zdrowotne³¹.

POSTRZEGANIE SPOŁECZNE PARAFILII PATOLOGICZNYCH

Wydaje się, że zarówno zachowania parafiliczne powodujące, jak i niepowodujące szkód, są postrzegane przez społeczeństwo negatywnie. Należy jednak zaznaczyć, że o ile postrzeganie społeczne parafilii patologicznych zostało rzetelnie opisane przez literaturę, to odbiór społeczny zachowań parafilicznych niepatologicznych jest mniej zbadany.

Dobrym przykładem zachowań parafilicznych patologicznych, które spotykają się z negatywnym odbiorem społecznym są zachowania pedofilne. Warto podkreślić, że społeczeństwo na ogół nie różni zachowań przejawianych przez osobę z zaburzeniem pedofilnym, a samym aktem popełnienia przestępstwa seksualnego względem dzieci³². Osoby, które dopuściły się kontaktu seksualnego z dziećmi, nie muszą przejawiać tendencji pedofilnych opisanych w klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Przeprowadzono badanie obejmujące dwie ankiety, których celem było oszacowanie piętna społecznego oraz określenie czynników predykcyjnych przejawiania dystansu społecznego wobec pedofilów³³. Ankieta pierwsza została przeprowadzona w Niemczech i obejmowała 854 uczestników, z kolei drugie badanie zostało przeprowadzone za pośrednictwem Internetu wśród 201 osób. Autorzy zdefiniowali pedofilię jako dominujące zainteresowanie seksualne w stosunku do dzieci. 14% respondentów pierwszej ankiety oraz 28% respondentów z drugiej ankiety wyraziło opinię, że pedofile powinni być martwi, nawet jeżeli nie popełnili wcześniej żadnego przestępstwa. Wyniki pierwszej ankiety wskazują dodatkowo, że dobrymi predyktorami dystansu społecznego w stosunku do osób przejawiających zachowanie pedofilne są reakcje afektywne żywione w stosunku do tej grupy oraz prawicowe poglądy polityczne.

Do podobnych wniosków doszli autorzy innego badania³⁴. Badani postulowali ukaranie osób zainteresowanych seksualnie dziećmi, nawet jeżeli nie wspomniano o tym, że popełnili oni przestępstwo seksualne. Co interesujące, wyniki wskazują na to, że taka postawa w stosunku do pedofilów korelowała pozytywnie z potrzebą aprobaty społecznej, co może wskazywać na to, że badani postrzegali żywienie takich postaw jako pożądanego społecznie.

POSTRZEGANIE SPOŁECZNE PARAFILII NIEPATOLOGICZNYCH

Negatywne postrzeganie zachowań parafilicznych wywiera swój wpływ również na środowisko klinicystów. Już K. Imieliński w latach osiemdziesiątych zaznaczył, że:

²⁹ Tamże, s. 213

³⁰ D.M. Halperin, *One Hundred Years of Homosexuality: And Other Essays on Greek Love*, New York 1990.

³¹ A. Jaskowiak, *Zagadnienia medyczne dotyczące osób ze społeczności LGB*, „Psychoseksuologia” 2014, nr 1, s. 3-8.

³² S. Feelgood, J. Hoyer, *Child molester or paedophile? Sociolegal versus psychopathological classification of sexual offenders against children*, „Journal of Sexual Aggression” 2008, nr 14, s. 33-43.

³³ S. Jahnke, R. Imhoff, J. Hoyer, *Stigmatization of people with pedophilia: two comparative surveys*, „Archives of Sexual Behavior” 2014, nr 44, s. 21-34.

³⁴ R. Imhoff, *Punitive attitudes against pedophiles or persons with sexual interest in children: Does the label matter?* „Archives of Sexual Behavior” 2015, nr 44, s. 35-44.

„Do dzisiejszego dnia zdarzają się autorzy, którzy utożsamiają dewiację seksualną z chorobą, którą trzeba leczyć. Podejście takie spotyka się także w kręgach medycznych, co pociąga za sobą próby »leczenia«, które nierzadko prowadziły do okaleczenia ludzi, stając się ciężkim urazem jatrogennym”³⁵.

Wydaje się, że również w dzisiejszych czasach terapeuci mogą podchodzić do pacjentów przejawiających parafilię z nieufnością. Przykładem może być stronnictwo ze strony psychoterapeutów w stosunku do osób przejawiających sadyzm lub masochizm seksualny. Wskazuje się na błędy popełniane przez terapeutów spotykających się z pacjentami przejawiającymi zachowania związane z BDSM³⁶ (jest to skrót oznaczający: *bondage, discipline, domination, submission*; związanie, dyscyplina, dominacja, uległość). Terapeuci m.in. rozpatrują zachowania związane z BDSM jako niezdrowe, wymagają od klienta zaprzestania tego zachowania do kontynuacji leczenia, zakładają, że zachowanie związane z BDSM świadczy o przeszłości pacjenta, związanej z nadużyciami ze strony rodziny lub współmałżonka. Ponadto terapeuci niewłaściwie interpretują doświadczenie pacjentów – nie posiadając dostatecznej wiedzy o BDSM, przypisują pacjentowi przynależność do tej grupy. Znamienne jest również to, że pacjenci wskazują, że to oni muszą edukować terapeutów w dziedzinie BDSM.

Na sadomasochizm składa się sadyzm (podniecenie seksualne w wyniku zadawania partnerowi bólu oraz upokarzania go) i masochizm (podniecenie seksualne w sytuacji doznawania bólu). Pierwsze pojęcie pochodzi od nazwiska Donatien Alphonse François de Sade – pisarza francuskiego, który zastąpił powieścią *120 dni Sodomy, czyli szkoła libertynizmu*. Akcja powieści koncentruje się na orgiach seksualnych z udziałem czterech libertynów w towarzystwie kilkudziesięciu osób (zarówno kobiet, jak i mężczyzn)³⁷. Warto natomiast podkreślić, że bohaterowie przedstawieni przez de Sade spełniliby raczej kryteria zaburzenia sadystycznego, ponieważ ich partnerzy byli zmuszeni do praktyk sadystycznych, a więc działanie było związane ze szkodą dla osób trzecich. Drugie pojęcie z kolei pochodzi od nazwiska Leopolda von Sacher-Masoch – pisarza austriackiego, autora noweli *Wenus w futrze*. Główny bohater fantazjuje na temat związku z kobietą, która będzie go traktować jak niewolnika³⁸.

Sadomasochizm nie jest przedstawiany wyłącznie w postaci wypaczony i skrajny. Sadomasochizm stał się obecnie popularny dzięki znacznemu zainteresowaniu serią powieści angielskiej autorki E.L. James (Erika Mitchell). W lutym 2014 r. Vintage Records (wydawca książek E. L. James) ogłosił, że sprzedaż trylogii *Pięćdziesiąt twarzy Greya* osiągnęła sto milionów egzemplarzy³⁹. Fabuła pierwszej części koncentruje się na relacji pomiędzy studentką literatury a młodym przedsiębiorcą, który wykazuje tendencję do sadyzmu seksualnego⁴⁰. Pomijając dyskusję nad walorami pisarskimi powieści E.L. James, należy zwrócić uwagę na znaczną ilość sprzedanych książek, co można uznać za niewątpliwą sukces autorki i dowód na zainteresowanie społeczeństwa tematyką BDSM.

Warto również odnieść się do ostatnich badań, zgodnie z którymi kobiety wykazują neutralny lub nieznacznie pozytywny stosunek do BDSM⁴¹. Autorki prezentowały uczestniczkom badania fragment tekstu na temat BDSM. Manipulacja badawcza polegała na prezentacji identycznej treści w sposób pozytywny lub negatywny. Przeczytanie pozytywnego lub negatywnego tekstu miało niewielkie odniesienie na przekonania badanych dotyczące BDSM. Autorki sugerują, że przekonania te nie są wrażliwe na zmianę w wyniku tak łagodnej manipulacji badawczej i mogą one się wiązać z istnieją-

35 K. Imieliński, dz. cyt., s. 211.

36 K. Kolmes, W. Stock, C. Moser, *Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients*, „Journal of Homosexuality” 2006, nr 50, s. 301–324.

37 D.A.F. De Sade, *Sto dwadzieścia dni Sodomy, czyli szkoła libertynizmu*, Kraków 2004.

38 L. von Sacher-Masoch, *Wenus w futrze*, Łódź 1989.

39 A. Lewis, *The erotic series joins inspiration: “Twilight,” “Harry Potter” and a few others on the elite list of the best-selling series of all time*, <http://www.hollywoodreporter.com>, 26.02.2014.

40 E.L. James, *Pięćdziesiąt twarzy Greya*, Katowice 2012.

41 B.J. Rye, T. Serafini, T.R. Bramberger, *Erotophobic or Erotophilic: What are young women’s attitudes toward BDSM?*, „Psychology & Sexuality” 2015, nr 6, s. 340–356.

cymi wcześniej przekonaniami wywiedzionymi z własnego stosunku do seksualności – liberalnego lub konserwatywnego.

W grupie studentów, którzy nie wykazywali zainteresowania BDSM, jak i osób związanych z BDSM przeprowadzono badanie dotyczące jawnego (deklaratywnego) oraz niejawnego stosunku do słów seksualnych używanych powszechnie (np. całowanie) oraz związanych z BDSM (np. wiązanie)⁴². Zastosowano procedurę badawczą IRAP (*The Implicit Relational Assessment Procedure*) oraz kwestionariusz. Wyniki wskazują na to, że już na poziomie nieświadomym studenci wykazują preferencję w kierunku słów powszechnie używanych, z kolei grupa BDSM preferuje słowa związane z BDSM. Te wyniki odpowiadają również badaniu jawnemu (kwestionariuszowi).

PARAFILIE W BLISKICH ZWIĄZKACH

Z racji tego, że zachowania parafiliczne są realizowane przy współudziale partnerów seksualnych, możemy przypuszczać, że niespecyficzne preferencje seksualne są ujawniane szczególnie w bliskich związkach.

Problematyka przejawiania zachowań parafilicznych w bliskich związkach nie została dostatecznie zbadana. Znaczącym utrudnieniem jest to, że zachowania parafiliczne stanowią grupę różnych zachowań, które zdają się cechować odmienne charakterystyki, dlatego o ile dana parafilia niepatologiczna nie będzie się wiązała z trudnościami w bliskich związkach, to inna może się już z nimi wiązać. Przeprowadzono wywiady z 14 terapeutami, którzy pracowali z klientami związanymi z BDSM⁴³. Terapeuci przyznawali, że choć sam BDSM był rzadko głównym problemem poruszonym w czasie terapii, najczęstszym problemem zgłaszanym przez klientów związanych z BDSM były problemy w bliskich związkach. W przypadku innego zachowania parafilicznego, związanego z używaniem pieluch z powodów psychologicznych, sugeruje się, że terapia par może być pomocna w rozwijaniu zrozumienia, akceptacji i zmian adaptacyjnych⁴⁴. Należy jednak zauważyć, że inne doniesienia nie wskazują na to, by osoby używające pieluch z powodów psychologicznych i odgrywające role z okresu dziecięcego wymagały specjalistycznej pomocy w zakresie terapii par⁴⁵.

Jeżeli rzeczywiście większość społeczeństwa przejawia negatywny stosunek do parafilii (zarówno patologicznych, jak i niepatologicznych), to należy rozważyć, na ile takie ustosunkowanie może mieć wpływ na postrzeganie partnera, który przejawia parafilię niepatologiczną. Jeżeli daną osobę cechuje negatywny stosunek do parafilii w ogóle, a jej partner przejawia zachowania parafiliczne niepatologiczne, może dojść do powstania konfliktu. Problemem w takiej relacji może być zablokowana ekspresja niespecyficznych fantazji seksualnych danego partnera, ze względu na brak akceptacji jej partnera.

POTRZEBA DALSZYCH BADAŃ

Wydaje się, że przedstawienie rzetelnych danych na temat parafilii może pozwolić na akceptację zachowań parafilicznych niepatologicznych przejawianych przez bliskiego partnera oraz zwiększyć samoświadomość własnych zachowań parafilicznych.

Niezbędne są dalsze badania pozwalające na opisanie, jak różne systemy norm społecznych warunkują postrzeganie społeczne parafilii. Ważne jest określenie, które z zachowań parafilicznych niepatologicznych są najbardziej niekorzystnie postrzegane przez społeczeństwo. Niezwykle istotne

42 F.M.J. Stockwell, D.J. Walker, J.W. Eshleman, *Measures of Implicit and Explicit Attitudes Toward Mainstream and BDSM Sexual Terms Using the IRAP and Questionnaire with BDSM/Fetish and Student Participants*, „The Psychological Record” 2010, nr 60, s. 307–324.

43 A.A. Lawrence, J. Love-Crowell, *Psychotherapists' experience with clients who engage in consensual sadomasochism: a qualitative study*, „Journal of Sex & Marital Therapy” 2007, nr 34, s. 63–81.

44 J. Caldwell, *Relational aspects of maladaptive diaper-wearing and treatment with couples therapy*, „Sexual and Relationship Therapy” 2008, nr 23, s. 157–160.

45 K. Hawkinson, B.D. Zamboni, dz. cyt.

jest prowadzenie dalszych badań w kierunku określenia zmiennych korelujących ze stosunkiem do mniejszościowych praktyk seksualnych.

Należy prowadzić badania nad modelem seksuologicznym, czyli określeniem które aktywności seksualne są niepożądane z powodów zdrowotnych (zarówno medycznych, jak i psychologicznych). Jak zaznaczono wcześniej, zachowania parafiliczne stanowią grupę różnych zachowań, które zdają się cechować odmienne charakterystyki. Przykładowo zachowania ekshibicjonistyczne i voyeurystyczne wiążą się z częstszym występowaniem problemów psychologicznych (m.in. niższą satysfakcją z życia czy uzależnieniem od alkoholu i narkotyków)⁴⁶. Z drugiej strony badanie przeprowadzone na znacznej liczbie osób badanych sugerują, że osoby praktykujące BDSM cechują się korzystniejszymi charakterystykami psychologicznymi (w porównaniu do grupy kontrolnej)⁴⁷. Osoby praktykujące BDSM są mniej neurotyczne, bardziej ekstrawertyczne, bardziej otwarte na doświadczenia, bardziej sumienne, mniej wrażliwe na odrzucenie, deklarują wyższe samopoczucie, ale są też mniej ugodowe. W ocenie autora dane, którymi obecnie operujemy, są fragmentaryczne (dotyczą tylko wybranych parafilii) i zdecydowana większość z nich nie ma charakteru reprezentatywnego.

PODSUMOWANIE

Kultura definiuje to, co jest normalne, a co dewiacyjne, dlatego też postrzeganie społeczne zachowań parafilicznych zależy od systemu norm społecznych danego społeczeństwa. Jest możliwe, że zarówno zachowania parafiliczne patologiczne, jak i niepatologiczne, spotykają się z negatywnym odbiorem społecznym. Przykładem jest zachowanie pedofilne, które, jako zaburzenie parafiliczne, jest odbierane negatywnie przez społeczeństwo. Zachowania związane z sadyzmem i masochizmem seksualnym, choć niepatologiczne w sensie medycznym, także wiążą się z negatywnym postrzeganiem społecznym, jak również ze stronniczością ze strony terapeutów. Zachowania parafiliczne mogą być szczególnie ujawniane w bliskich związkach, natomiast nie poznano dokładnie, jak wybrane zachowania parafiliczne wpływają na funkcjonowanie bliskich związków.

Niezbędne są dalsze badania w kierunku określenia charakterystyki systemu norm społecznych, którym posługują się dane osoby, oceniając zachowania parafiliczne, oraz badania nad modelem medycznym, pozwalające odpowiedzieć na pytanie o to, które zachowania parafiliczne mogą być niepożądane z powodów zdrowotnych – zarówno medycznych, jak i psychologicznych. Model medyczny określa parafilie niepatologiczne i patologiczne wyłącznie na podstawie kryterium wyrządzania szkody dla jednostki wykazującej parafilię lub jej otoczenia, z kolei dane którymi obecnie dysponujemy są niewystarczające do stwierdzenia które parafilie spełniają to kryterium, a które nie. Literatura medyczna i seksuologiczna opisuje szczegółowo jedynie kilka parafilii, natomiast wiadomo o istnieniu wielu parafilii występujących rzadziej, z których niewiele zostało rzetelnie opracowanych.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Abdullahi H., Jafojo R.O., Udofia O., *Paraphilia Among Undergraduates in a Nigerian University*, „Sexual Addiction & Compulsivity” 2015, nr 22
- [2] American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), Washington D.C. 2013
- [3] Ayonrinde O., Bhugra D., *Paraphilias and culture*, [w:] D. Bhugra, G.S. Malhi (red.), *Troublesome disguises: Managing challenging disorders in psychiatry*, Chichester 2014
- [4] Beck H.P., Levinson S., Irons G., *Finding Little Albert: A journey to John B. Watson's infant laboratory*, „American Psychologist” 2009, nr 64
- [5] Bhugra D., Popelyuk D., McMullen L., *Paraphilias across cultures: contexts and controversies*, „Journal of Sex Research” 2010, nr 47
- [6] Blechner M.J., *Love, sex, romance and psychoanalytic goals*. „Psychoanalytic Dialogues” 2006, nr 16.
- [7] Caldwell J., *Relational aspects of maladaptive diaper-wearing and treatment with couples therapy*, „Sexual and Relationship Therapy” 2008, nr 23
- [8] Crooks R., Baur K., *Our sexuality*, Redwood City 1990
- [9] De Sade D.A.F., *Sto dwadzieścia dni Sodomy, czyli szkoła libertynizmu*, Kraków 2004.

46 N. Långström, M.C Seto, dz. cyt.

47 A.A.J. Wismeijer, M.A.L.M. van Assen, *Psychological Characteristics of BDSM Practitioners*, „The Journal of Sexual Medicine” 2013, nr 10, s. 1943-1952.

- [10] Feelgood S., Hoyer J., *Child molester or paedophile? Sociolegal versus psychopathological classification of sexual offenders against children*, „Journal of Sexual Aggression” 2008, nr 14
- [11] Halperin D.M., *One Hundred Years of Homosexuality: And Other Essays on Greek Love*, New York 1990
- [12] Hawkinson K., Zamboni B.D., *Adult baby/diaper lovers: an exploratory study of an online community sample*, „Archives of Sexual Behavior” 2014, nr 43
- [13] Imhoff R., *Punitive attitudes against pedophiles or persons with sexual interest in children: Does the label matter?* „Archives of Sexual Behavior”, 2015, nr 44
- [14] Imieliński K., *Zarys seksuologii i seksologii*, Warszawa 1986.
- [15] Jahnke S., Rlmhoff R., Hoyer J., *Stigmatization of people with pedophilia: two comparative surveys*, „Archives of Sexual Behavior” 2014, nr 44
- [16] James E.L., *Pięćdziesiąt twarzy Greya*, Katowice 2012
- [17] Jaśkowiak A., *Zagadnienia medyczne dotyczące osób ze społeczności LGB*, „Psychoseksuologia” 2014, nr 1
- [18] Kolmes K., Stock W., Moser C., *Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients*, „Journal of Homosexuality” 2006, nr 50
- [19] Konrad N., Welke J., Opitz-Welke A., *Paraphilias*, „Current Opinion in Psychiatry” 2015, nr 28
- [20] Långström N., *The DSM diagnostic criteria for exhibitionism, voyeurism, and frotteurism*, „Archives of Sexual Behavior” 2010, nr 39, s. 317-324
- [21] Långström N., M.C Seto, *Exhibitionistic and Voyeuristic Behavior in a Swedish National Population Survey*, „Archives of Sexual Behavior” 2006, nr 35
- [22] Lawrence A.A., Love-Crowell J., *Psychotherapists' experience with clients who engage in consensual sadomasochism: a qualitative study*, „Journal of Sex & Marital Therapy” 2007, nr 34
- [23] Lewis A., *Ageplay: an adults only game*, „Counselling Australia” 2011, nr 11.
- [24] Marshall W.L., Marshall L.E., *Psychological Treatment of the Paraphilias: a Review and an Appraisal of Effectiveness*, „Current Psychiatry Reports” 2015, nr 17
- [25] Money J., *Lovemaps*, New York 1986
- [26] Rye B.J., Serafini T., Bramberger T.R., *Erotophobic or Erotophilic: What are young women's attitudes toward BDSM?*, „Psychology & Sexuality” 2015, nr 6
- [27] Stockwell F.M.J., Walker D.J., Eshleman J.W., *Measures of Implicit and Explicit Attitudes Toward Mainstream and BDSM Sexual Terms Using the IRAP and Questionnaire with BDSM/Fetish and Student Participants*, „The Psychological Record” 2010, nr 60
- [28] Thibaut F., De La Barra F., Gordon H., Cosyns P., Bradford J.M., WFSBP Task Force on Sexual Disorders, *The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP). Guidelines for the biological treatment of paraphilias*, „The World Journal of Biological Psychiatry” 2010, nr 11
- [29] Von Sacher-Masoch L., *Wenus w futrze*, Łódź 1989
- [30] Watson J.B., Rayner R., *Conditioned emotional reactions*, „Journal of Experimental Psychology” 1920, nr 3
- [31] Wismeijer A.A.J., van Assen M.A.L.M., *Psychological Characteristics of BDSM Practitioners*, „The Journal of Sexual Medicine” 2013, nr 10
- [32] World Health Organisation, *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych*, Geneva 2009

NETOGRAFIA

- [33] Lewis A., *The erotic series joins inspiration “Twilight,” “Harry Potter” and a few others on the elite list of the best-selling series of all time*, <http://www.hollywoodreporter.com>, 26.02.2014